


入院診療計画書(広汎子宮全摘術を受けられる方へ)

ID番号 @PATIENTID 氏名 @PATIENTNAME 棟 @PATIENTWARD 病棟 @PATIENTROOM 号室
 病名(他に考える病名) 症状

担当医師 @USERNAME 担当看護師 担当薬剤師 その他担当者名 @SYSDATE

| 月日 | 月 日 | 月 日 | 月 日 | 月 日~ 月 日 | 月 日~ 月 日 | 月 日 | 月 日~ | |
|----|--|--|-----|--|--|--|--|---|
| 経過 |  | 手術当日 | | 手術後1日目 | 手術後2~3日目 | 手術後4~6日目 | 手術後7日目 | 手術後11日目以降 |
| 目標 | 手術の準備ができる。 | 手術前 手術後 | | 手術後1日目 | 手術後2~3日目 | 手術後4~6日目 | 手術後7日目 | 手術後11日目以降 |
| 検査 | 診察、超音波検査があります。 | 手術前 手術後 | | 手術後1日目 | 手術後2~3日目 | 手術後4~6日目 | 手術後7日目 | 手術後11日目以降 |
| 処置 | 禁煙を続けてください □入浴します。 □点滴をとります。 □医師が腕に名前を書きます。 □手術準備品の確認をします。 □19時頃に下剤を内服します。 □血栓予防のストッキングのサイズを合わせます。 | 手術前 手術後 | | 手術後1日目 | 手術後2~3日目 | 手術後4~6日目 | 手術後7日目 | 手術後11日目以降 |
| 観察 | 検温、検脈、血圧測定を行います。 | 朝6時頃に検温、検脈、血圧測定を行います。 | | 手術後は随時検温、検脈、血圧測定と創、腫からの出血がないか確認します。 | 適宜検温、検脈、血圧測定を行い、傷や腫からの出血がないかを見ます。また痛みや吐き気、排ガスの有無などを確認します。痛みや吐き気などの症状があるときは我慢せず看護師に言ってください。 | | | |
| 注射 | 点滴をします。 | 点滴をしながら手術室に行きます。 | | 手術室から点滴をしながら病室へ戻ります。手術後、抗生剤の点滴をします。 | □朝と夜に抗生剤の点滴があります。手術後4日目まで点滴があります。(状態に応じて、点滴が追加になる場合があります。) | | | |
| 内服 | 普段内服している薬はいつも通り内服してください。 ※内服しているお薬は、看護師に提出してください。 | 医師の許可があるまで薬は中止になります。 | | | 水分開始後から痛み止めの内服が始まります。持参薬がある方は医師の許可後に内服開始となります。 | | | 必要時、お薬が処方されます。 |
| 食事 | 朝から絶食です。食事にアレルギーなどあれば、相談してください。タにアクアファンが出ます。 | 食事はできません。水分は()時以降はとらないでください。 | | | 医師の指示により水分、食事が開始になります。開始後はむせりや吐き気がないか確認しながら摂取してください。 | | | |
| 行動 | 活動、入浴に制限はありません。 | 時 分頃 手術室へ移動します。 | | 手術後は病室へ戻ります。病室後はベッド上で動くことが可能です。 ※傷が痛い時や気分が悪い時は我慢せずに看護師に教えてください。お薬を使います。 | 午前中に着替えと清拭をします。 立ちましよう 足踏みましよう 歩きましよう | シャワーの許可ができるまではタオルで体を拭きます。 どんどん歩きましよう。 | 初めて歩行するときは、看護師が付き添います。術後早期に歩いた方が、回復もはやくなりますよ!! | 職場復帰、旅行などは医師に相談してください。 |
| 説明 | □医師より手術についての説明があります。(手術同意書の提出をお願いします。) □看護師から入院生活や手術についての説明があります。 □麻酔科医師、手術室看護師が訪室します。 | 〈ご家族の方へ〉病棟内でお待ちください。病棟から離れるときは待機場所を看護師にお知らせください。 | | 〈ご家族の方へ〉手術後医師より手術結果についての説明があります。看護師より手術後の処置や安静度について説明があります。 | 便秘予防の方法について説明があります。 | 術後6日目に残尿測定について説明があります。 | 創の保護方法について説明があります。 必要時リンパ浮腫指導について説明があります。 | 医師より退院の説明があります。看護師より退院後の生活について説明があります。退院時には次回外来予約票・退院証明書が渡されます。 |

注1) 病名は現時点で考えられるものであり、今後の検査等を進めていくにしたがって変わり得るものです。
 注2) 入院期間については現時点で予想されるものです。
 注3) 特別な栄養管理の必要性については、電子カルテ等様式の変更が直ちにできない場合、食事の欄に記載してもよい。

上記内容について説明を受け同意いたしました。

署名: 続柄:

特別な栄養管理の必要性

有 . 無

不安なことがあれば病棟や外来にお電話ください。

■婦人科外来
024-547-1226

■みらい棟4階東病棟
024-547-1629

